

RdM

[Recht der Medizin]

- Beiträge** 164 **Chimären und Hybridwesen**
Marion Weschka
- 172 **Bioethikkommission neu ausgerichtet**
Doris Wolfslehner
- 175 **Krankenhausmanagement und Verbandsverantwortlichkeit**
Johannes Wolfgang Steiner
- 178 **Bildung einer Gemeinschaftspraxis – Fallstricke**
Sabrina Rokuss

- Tabelle** 180 **Rechtsprechungsübersicht Arzthaftung**
Aline Leischner

- Gesetzgebung
und Verwaltung** 184 Nichtraucherschutz
- 185 Suchtmittelgesetz
- 185 Gesundheit Österreich GmbH – Registerführung
- 185 Sanitäter – Ärzte

- Rechtsprechung** 186 Aufklärungspflicht
- 188 Operationserweiterung – mutmaßliche
Einwilligung

Redaktion

Gerhard Aigner
Erwin Bernat
Michael Kopetz
Christian Kopetzki
Karlheinz Kux
Wolfgang Mazal
Eckhard Pitzl
Helmut Schwamberger
Johannes Wolfgang Steiner
Felix Wallner
Johannes Zahrl

Schriftleitung

Wolfgang Mazal

Dezember 2007

06

MANZ 

ISSN 1022-9434

[TABELLE]

Rechtsprechungsübersicht Arzthaftung

Zeitraum Juni 2006 bis Juni 2007

RdM 2007/115

Stichwort(e)	Entscheidungs zitat	Rechtssatz
<p>Ärztliche Aufklärung über Anwendung der herkömmlichen Methode anstatt der beworbenen neuartigen Methode</p> <p>Vorteilsausgleich</p>	<p>OGH 21. 6. 2006, 7 Ob 129/06 f¹⁾</p>	<p>→ Wird ein Arzt nur wegen der von ihm beworbenen neuartigen Operationsmethode bei Krampfadem aufgesucht, muss er über alle bestehenden alternativen Behandlungsmethoden umfassend sowie darüber aufklären, dass er beabsichtigt, nach der herkömmlichen Operationsmethode vorzugehen, die in jedem Krankenhaus auf Kosten der sozialen Krankenversicherung angeboten wird. Es besteht zwar keine allgemeine Rechtspflicht, den Geschäftspartner über alle Umstände aufzuklären, die auf seine Entschließung einen Einfluss haben können, doch ist eine solche zu bejahen, wenn der andere nach den Grundsätzen des redlichen Geschäftsverkehrs eine Aufklärung erwarten durfte.</p> <p>→ Die Frage des Vorteilsausgleichs stellt sich nicht, weil es nicht auf die Höhe der Kosten der „Krankenkassenoperation“ ankommt, sondern lediglich darauf, dass der Patientin keine Kosten entstanden wären und sie auch keine höheren Versicherungsbeiträge zu entrichten gehabt hätte, wenn sie die Leistungen der sozialen Krankenversicherung im öffentlichen Krankenhaus in Anspruch genommen hätte.</p>

1) Zak 2006/581, 336.

Stichwort(e)	Entscheidungs zitat	Rechtssatz
<p>Ärztliche Aufklärung über Neulandmethode</p> <p>Kausalitätsbeweis</p> <p>Alternative Kausalität von Aufklärungsfehler und Schadensanlage</p> <p>Prozessuale Diligenzpflicht</p>	OGH 26. 7. 2006, 3 Ob 106/06v ²⁾	<p>→ Ist die Operationsmethode keine voll ausgereifte und nicht durch Langzeitbeobachtungen überprüfte und damit abgesicherte Methode, so ist darüber aufzuklären.</p> <p>→ IZm ärztlichen Behandlungsfehlern wird der dem Geschädigten obliegende Kausalitätsnachweis wegen der besonderen Beweisschwierigkeiten des Patienten erleichtert, sodass der Nachweis einer „prima-facie-Kausalität“ ausreicht. Der Anscheinsbeweis wird aber entkräftet, wenn Tatsachen bewiesen werden, aus denen die konkrete Möglichkeit eines anderen Geschehensablaufs erschlossen werden kann. Bei Konkurrenz einer potenziellen Schädigung durch einen Aufklärungsfehler mit einer Schadensanlage kommt grundsätzlich eine Teilhaftung analog zu § 1304 ABGB in Frage. Der Aufklärungsfehler als potenziell schädigendes Verhalten kann einem groben Behandlungsfehler gleichgehalten werden, wenn die Operation und damit der Schadenseintritt bei richtiger Aufklärung unterblieben wäre, weil die Patientin von der Operation Abstand genommen hätte.</p> <p>→ Im Fall eines Beweisnotstands des Gegners darf der Andere ihm zur Verfügung stehende Beweismittel unter dem Gesichtspunkt der Sittenwidrigkeit nicht vorenthalten. Eine prozessuale Mitwirkungspflicht durch Vornahme einer Operation ist etwa dann zumutbar, wenn eine Operation in absehbar kurzer Zeit ohnehin geradezu unumgänglich sein wird und die Weigerung der Prozesspartei, die Operation schon jetzt durchzuführen, nicht mit besonderen Gründen abgelehnt wird, sodass nur das Motiv der Weigerung übrig bleibt, den Beweisnotstand des Gegners für sich auszunützen.</p>
Geburt eines gesunden, aber unerwünschten Kindes nach Vasektomie („wrongful conception“)	OGH 14. 9. 2006, 6 Ob 101/06f ³⁾	→ Unterlässt der Arzt bei einer Vasektomie die erforderliche Aufklärung, kann das gezeugte und gesund geborene Kind nicht als Schaden angesehen werden. Die Geburt eines gesunden, wenn auch unerwünschten Kindes bedeutet nämlich keinen Schaden im Rechts-sinn. Trotz unzureichender Aufklärung über das trotz eines lege artis durchgeführten Eingriffs bestehende Restrisiko, dass lebende Samen beim Geschlechtsverkehr übertragen werden, besteht kein Schadenersatzanspruch gegen den Arzt auf Ersatz des Unterhaltsaufwands. Etwas anderes könnte nur gelten, wenn durch die zusätzliche Unterhaltspflicht eine existenzielle Belastung der Familie eintreten würde. Auch der Mutter steht wegen der durch Kaiserschnitt erfolgten Geburt kein Schmerzensgeld zu.
Ärztliche Aufklärung vor Diagnoseeingriff (Angiographie)	OGH 27. 9. 2006, 9 Ob 76/06a	→ Bei einem dringenden Eingriff, der für den Patienten vitale Bedeutung hat, darf die Aufklärungspflicht des Arztes nicht überspannt werden. Richtig ist, dass bei Eingriffen, die nicht der Heilung oder der Rettung des Patienten, sondern „nur“ der Diagnose dienen, strenge Anforderungen an das Ausmaß der Aufklärung zu stellen sind. Der Aufklärungsumfang richtet sich aber nach Dringlichkeit bzw Lebensnotwendigkeit des Eingriffs. Die sichere Diagnose vor einem vermuteten dringlichen Eingriff ist nicht weniger dringlich als der Eingriff selbst. Der konkrete Umfang der Aufklärungspflicht ist – gleichgültig ob Diagnose oder Operation – stets abhängig von den Umständen des Einzelfalls.
Ärztliche Aufklärung über typische Risiken	OGH 28. 9. 2006, 4 Ob 132/06z ⁴⁾	→ Auf ein typisches, dh speziell dem geplanten Eingriff anhaftendes und auch bei größter Sorgfalt nicht sicher vermeidbares Operationsrisiko ist, unabhängig von der Wahrscheinlichkeit seines Eintritts, hinzuweisen (hier: Darmperforation bei Darmspiegelung). Die Beweislast dafür, dass die Klägerin dem Eingriff auch bei korrekter Aufklärung zugestimmt hätte, trifft die Beklagte.
Beweislast		→ Zu ersetzen ist nur der Schaden, der durch den ohne wirksame Einwilligung vorgenommenen Eingriff verursacht wurde. Komplikationen, die sich auch ohne diesen Eingriff ergeben hätten, führen zu keiner Ersatzpflicht. Demgegenüber ist die bloße Möglichkeit, dass sich das Risiko auch bei einer späteren Operation verwirklichen hätte können, unbeachtlich.
Umfang der Ersatzpflicht		
Überweisung	OGH 11. 10. 2006, 7 Ob 136/06k ⁵⁾	→ Wenn nicht besondere Umstände vorliegen, ist davon auszugehen, dass sich der meist konkludent zustande gekommene Behandlungsvertrag nur auf das Fachgebiet des Arztes bezieht. Der Arzt muss aufgrund des Behandlungsvertrags aber auch dafür sorgen, dass die richtige Diagnose gestellt und dem Patienten die geeignete Behandlung zu Teil wird. Wenn es notwendig ist, hat er den Patienten an einen Arzt eines anderen Fachgebiets zu überweisen. Wird aber an einen anderen selbständig tätigen Facharzt überwiesen, so kommt ein eigener Behandlungsvertrag im Rahmen dessen Fachgebiet zwischen Arzt und Patienten zustande. Der an einen Facharzt überweisende Arzt haftet nicht für dessen Fehlleistungen. Es besteht keine Erfüllungsgelienhaftung.
Erfüllungsgelienhaftung		

2) Jahrbuch Gesundheitsrecht (2007) 233f = ZVR 2007/50, 75 (78) (Danzl, tabellarische Übersicht).
3) RdM 2007/23, 20 (Huber) = EF-Z 2006/79, 131 (Leitner) = JBI 2007, 171 = Zak 2006/610, 358 (Kletečka) = FamZ 2006/70, 198 (Neumayr) = ÖJZ (EvBl) 2006/171 (Steininger) = ecolex 2006/389, 900 (Wilhelm) = RZ-EÜ 2007/64, 51 = ÖJZ-LSK 2006/233 = ÖA 2006, 87 = Jahrbuch Gesundheitsrecht (2007) 224f = ZVR 2007/50, 75 (78) (Danzl, tabellarische Übersicht) = Jus-Extra OGH-Z 4261.
4) Zak 2006/729, 422.
5) ÖJZ (EvBl) 2007/35, 198 = Zak 2007/49, 36 = RZ-EÜ 2007/104, 96 = RdM 2007/42, 60 = Jahrbuch Gesundheitsrecht (2007) 226f = ZVR 2007/50, 75 (78) (Danzl, tabellarische Übersicht).

Stichwort(e)	Entscheidungs zitat	Rechtssatz
§ 58 a ÄrzteG – Fortlaufshemmung Schriftliche Erklärung des Vorsitzenden der Schlichtungsstelle	OGH 24. 10. 2006, 10 Ob 57/06 ⁶⁾	→ Nach § 58 a ÄrzteG sollen die nach Behandlungsfehlern geführten Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen oder vergleichbaren Einrichtungen den „Ablauf“ der Verjährung hemmen. Ungeachtet der Verwendung des Begriffes „Ablauf“ wird in den Gesetzesmaterialien inhaltlich eine Fortlaufshemmung normiert. Der genannte 18-Monats-Zeitraum „nach Beginn des Laufes dieser Hemmungsfrist“ ist offenbar so zu verstehen, dass die Hemmung ab ihrem Eintritt höchstens 18 Monate dauern darf. → Die Hemmung des Laufes der Verjährungsfrist endet ua nach § 58 a Abs 1 Satz 3 „mit dem Tag, an welchem (ua) die befassende ärztliche Schlichtungsstelle eine schriftliche Erklärung gibt, dass sie die Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht.“ Dem genügt eine vom Vorsitzenden der Schlichtungsstelle geäußerte und in dieser Form in einem Protokoll festgehaltene Meinung, dass kein Schadenersatzanspruch bestehe und „keine Empfehlung an die Versicherung gegeben werden“ könne, nicht. Hier endet die Hemmung der Verjährung 18 Monate nach deren Beginn.
„wrongful conception“	OGH 30. 11. 2006, 2 Ob 172/06 ⁷⁾	→ Bestätigung von OGH 6 Ob 101/06f: Aus der Geburt eines gesunden, wenn auch unerwünschten Kindes ist – trotz Aufklärungsfehler im Zuge einer Eileiterunterbindung (elektrische Verschweißung der Eileiter) – kein Schadenersatzanspruch auf Ersatz des Unterhaltsaufwands ableitbar.
Gestaltung des Behandlungsvertrags Erfüllungsgehilfenhaftung	OGH 30. 11. 2006, 3 Ob 268/06 ⁸⁾	→ Es liegt am Rechtsträger der Krankenanstalt selbst, durch eindeutige Vertragsgestaltung die Rechtsnatur des Krankenhausaufnahmevertrags zweifelsfrei zu bestimmen. Bei fehlender tatsächlicher Willensübereinstimmung gilt die erkennbare Absicht, wie sie ein redlicher Erklärungsempfänger verstehen durfte. Die Zurechnung von Äußerungen des Primararztes zum Krankenanstaltenträger, der sich gegenüber der Mutter des Klägers schon bei deren ersten Zusammentreffen (vor der Entbindung) als solcher zu erkennen gab, ist mit § 1029 zweiter Satz ABGB im Einklang, der nach der Rsp auch für „Verwalter“ von Betrieben und Betriebsteilen, daher auch für den Leiter einer Spitalsabteilung gilt. (Hier: totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Zusatzvereinbarung über persönliche Durchführung der Entbindung; somit solidarische Haftung des Trägers und des Arztes für ein dem Primararzt anzulastendes Fehlverhalten bei der Geburt des Klägers.)
Ärztliche Aufklärung – Verharmlosung des Eingriffs	OGH 18. 12. 2006, 8 Ob 151/06y	→ Wird die vom Patienten klargestellte Frage nach den Risiken vom Arzt verharmlosend beantwortet, so ist nicht ersichtlich, warum ihm trotz dieser Antwort des Arztes, aus einer Skizze zur „Art“ der Operation, dieses Risiko hätte bewusst sein müssen. Wird im Aufklärungsgespräch nicht nur auf das wesentliche Risiko der Verletzung des Schließmuskels bei der Prostataoperation nicht hingewiesen, sondern der Eindruck der völligen Ungefährlichkeit des Eingriffes bei ihm erweckt, obwohl eine absolute Dringlichkeit der Operation nicht bestand, so ist eine Haftung zu bejahen.
Ärztliche Aufklärung vor Weisheitszahnentfernung	OGH 21. 12. 2006, 6 Ob 240/06x ⁹⁾	→ Vor der nicht dringend notwendigen Extraktion eines bloß „entfernungswürdigen“ Weisheitszahns, muss auch über das äußerst seltene Risiko einer Stammneuritis aufgeklärt werden. Nur wenn Schäden in äußerst seltenen Fällen eintreten und anzunehmen ist, dass der Hinweis auf eine äußerst unwahrscheinliche Schädigung für den Entschluss des Patienten, in die Operation einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht fällt, ist eine Aufklärung über solche mögliche schädliche Folgen nicht erforderlich.
Verkehrssicherungspflicht des Krankenanstaltsträgers Kausalitätsbeweis	OGH 21. 12. 2006, 2 Ob 199/06p ¹⁰⁾	→ Der Vertrag eines Patienten mit einer Krankenanstalt auf stationäre Behandlung umfasst neben der primär geschuldeten Heilbehandlung auch dessen sichere Beherbergung. Wird ein in der gegebenen Situation kontraindiziertes Antidepressivum verabreicht und unterlassen, „mit ein wenig Geduld“ herauszufinden, dass ein Sedativum, die Zuziehung eines Psychiaters oder aber ständige Überwachung der Klägerin ab 22.00 Uhr erforderlich gewesen wäre, und war der spätere Sturz der Klägerin aus einem Fenster ihres Krankenzimmers „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Verkettung von Kausalitäten, deren Ausgangspunkt die Verabreichung von Anafranil war“, so kann eine Haftung bejaht werden. Für den (der Klägerin obliegenden) Beweis des Kausalzusammenhangs genügt es, wenn ein sehr hoher Grad von Wahrscheinlichkeit erreicht wird.

6) Zak 2007/50, 36 = JusGuide 2007/02/4116 = ZVR 2007/50, 75, 90 (Danzl, tabellarische Übersicht).

7) ecolex 2007/69, 169 (Wilhelm) = Zak 2007/126, 77 = JusGuide 2007/08/4315 = RZ-EU 2007/200, 121.

8) Zak 2007/166, 97 = JusGuide 2007/05/4237 = RdW 2007/498, 475.

9) Zak 2007/160, 95 = JusGuide 2007/10/4388.

10) JusGuide 2007/10/4387.

Stichwort(e)	Entscheidungs zitat	Rechtssatz
Diagnosefehler in Rehabilitationsanstalt Dienstgeberhaftungsprivileg	OGH 7. 2. 2007, 2 Ob 218/06 g ¹¹⁾	→ Dem Träger der Rehabilitationseinrichtung, der iSd ASVG als Dienstgeber gilt, kommt grundsätzlich gegenüber Versicherten das zur Anwendung kommende Haftungsprivileg des § 333 ASVG – kraft ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung in § 335 Abs 3 ASVG – zugute. Ist der Herzinfarkt aber – wie beispielsweise hier – nicht das Ergebnis einer plötzlichen Überanstrengung, sondern einer längeren, wenngleich nicht vom Verletzten selbst ausgehenden, sondern im Ursachenzusammenhang dem Einrichtungsträger zuzurechnenden Entwicklung und Fehlbehandlung (hier: Fehldiagnose), so kann schon mangels des Plötzlichkeitserfordernisses nicht von einem, zu Gunsten des Trägers das Haftungsprivileg auslösenden Unfall ausgegangen werden; auch wenn der gesetzlich geforderte zeitliche, örtliche und ursächliche Zusammenhang vorliegt.
Zeitpunkt der ärztlichen Aufklärung vor Sterilisation	OGH 22. 2. 2007, 8 Ob 140/06 f ¹²⁾	→ Bei nicht unmittelbar medizinisch indizierten „Wahleingriffen“ (hier: Eileiterunterbindung) hat die ärztliche Aufklärung so frühzeitig zu erfolgen, dass dem Patienten eine angemessene Überlegungsfrist bleibt, um das Für und Wider der Operation abzuwägen und sich mit den Angehörigen zu besprechen. Dies gilt umso mehr bei schwerwiegenden Eingriffen. Erhält die Patientin vier Wochen vor dem Eingriff die Information, dass dieser Eingriff zur nicht leicht oder gar nicht mehr behebbaren Sterilität führt, und beharrt sie in der Folge im Rahmen des Aufklärungsgesprächs unmittelbar vor der Operation – trotz ausdrücklichen nochmaligen Hinweises – auf ihrem Wunsch, die Operation gemeinsam mit dem Kaiserschnitt durchzuführen, so besteht noch keine Verletzung der Aufklärungspflicht.
Grundsatzgesetzliche Zulässigkeit von Honorarvereinbarungen zwischen Sonderklassepatient und Arzt über persönliche Betreuung Ausgestaltung solcher Vereinbarungen aufgrund des konkreten Dienstverhältnisses	VfGH 17. 3. 2007, G 119/06 ¹³⁾	→ Das KAKuG schließt landesgesetzliche Regelungen über Honorarvereinbarungen zwischen Patienten der Sonderklasse und Ärzten über die persönliche Betreuung und Behandlung durch einen bestimmten Arzt grundsätzlich nicht aus. Der angefochtene § 45 Abs 3 Wr KAG nimmt darauf Bedacht, dass solche über den Krankenhausaufnahmevertrag hinausgehenden Vereinbarungen zwischen Patienten der Sonderklasse und Ärzten gewünscht und üblich sind und mit denen im Übrigen eine Vertragshaftung des Arztes neben jener des Krankenanstaltsträgers begründet wird. → In Ermangelung grundsatzgesetzlicher Vorgaben darf jeder Landesgesetzgeber im Rahmen des Kompetenztatbestands „Heil- und Pflegeanstalten“ gem Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG frei regeln, ob und unter welchen organisatorischen Voraussetzungen die Träger öffentlicher Krankenanstalten den bei ihnen angestellten Ärzten gestatten dürfen, zusätzlich zum einheitlichen Krankenhausaufnahmevertrag auch entgeltliche, privatrechtliche Vereinbarungen über die persönliche Betreuung mit Patienten der Sonderklasse abzuschließen. Ob ein angestellter Arzt neben seinem Dienstverhältnis auch noch privatrechtliche Vereinbarungen mit Patienten über eine persönliche Betreuung abschließen darf, sowie auf welche Weise und in welchem Umfang er für den Fall der Inanspruchnahme dieser Erlaubnis im Gegenzug andere Bedienstete oder den Krankenanstaltsträger daran zu beteiligten hat, ist hingegen eine Frage der (vertraglichen oder gesetzlichen) Ausgestaltung des konkreten Dienstverhältnisses. Die angefochtene arbeits- und dienstrechtliche Norm des § 45 Abs 3 Wr KAG vermag sich angesichts ihrer Komplexität weder auf Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG noch auf Art 21 Abs 1 B-VG zu stützen und war daher als verfassungswidrig aufzuheben.
Schulimpfung als Tätigkeit der Privatwirtschaftsverwaltung	OGH 27. 3. 2007, 1 Ob 271/06 v ¹⁴⁾	→ Eine freiwillige, mit Zustimmung der Eltern erfolgte Schulimpfung durch den Amtsarzt ist nicht als Tätigkeit der Hoheits-, sondern der Privatwirtschaftsverwaltung einzuordnen. Ein Schadenersatzanspruch ist auf die Verletzung (hier: Aufklärungsfehler und Unterlassung der Impfverträglichkeitsuntersuchung) des Behandlungsvertrags zu stützen.
Ärztliche Aufklärung über typische Risiken	OGH 28. 3. 2007, 7 Ob 21/07 z ¹⁵⁾	→ Die ärztliche Aufklärungspflicht ist bei typischen Gefahren verschärft. Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist und den nichtinformierten Patienten überrascht, weil er nicht damit rechnet. Es ist auch auf seltene, wenig wahrscheinliche – aber gravierende – Zwischenfälle hinzuweisen. Über Risiken, die nur im Falle einer körperlichen Anomalie eintreten und die Anomalie weder präoperativ noch während der Operation rechtzeitig erkannt werden kann, ist aufzuklären, wenn die Operation nicht dringend geboten ist.

11) RZ-EÜ 2007/245 ff, 146 f = ARD 5774/8/2007 = JusGuide 2007/14/4514 = RdW 2007/441, 428 = Zak 2007/279, 158.

12) EF-Z 2007/81, 140 = JusGuide 2007/19/4680 = RdM 2007/82, 124 = Zak 2007/312, 176.

13) Hensler/Liehr, Entscheidungen des VfGH – März-Session 2007, ÖJZ 2007/36, 426 (427 ff) = RdM 2007/105, 144 = ZfV 2007, 905.

14) RdM 2007/106 = Zak 2007/390, 219.

15) RdM 2007/123, 186.

Stichwort(e)	Entscheidungszeit	Rechtssatz
Ärztliche Aufklärung bei Dammschnitt	OGH 28. 3. 2007, 7 Ob 50/07 ¹⁶⁾	→ Der Arzt muss den Patienten, um ihm eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen, über mehrere zur Wahl stehende diagnostisch oder therapeutisch adäquate Verfahren informieren und das Für und Wider mit ihm abwägen, wenn jeweils unterschiedliche Risiken entstehen können und der Patient eine echte Wahlmöglichkeit hat. Die Aufklärungspflicht ist umso umfassender, je weniger dringlich der Eingriff ist. Bei einem dringenden Eingriff mit vitaler Bedeutung darf diese nicht überspannt werden. Wurde mit der Patientin im Vorfeld der Geburt die Möglichkeit eines Dammschnitts besprochen, war dieser Dammschnitt wegen drohender schwerer Verletzungen medizinisch indiziert und wurde dieser lege artis durchgeführt, so kann im konkreten Einzelfall eine Verletzung der Aufklärungspflicht verneint werden.
Rehabilitationsanstalt Dienstgeberhaftungsprivileg	OGH 12. 4. 2007, 2 Ob 213/06 x	→ Bestätigung von OGH 2 Ob 218/06 g: Bei ärztlichem Fehlverhalten in Form von mangelnder bzw unterlassener Aufklärung, sowie Fehlbehandlung gegenüber einem Rehabilitanten, fehlt es am Erfordernis des Arbeitsunfalls iSd § 175 Abs 1 ASVG, weshalb dem Träger der Rehabilitationseinrichtung das Haftungsprivileg des § 333 Abs 1 ASVG nicht zugute kommt.
Feststellungsklage in Bezug auf Spätfolgen	OGH 9. 5. 2007, 7 Ob 87/07 f	→ Ein Feststellungsinteresse ist schon dann zu bejahen, wenn die Möglichkeit offen bleibt, dass das schädigende Ereignis auch künftig einen Schaden verursachen könnte, insb weil Dauerfolgen bestehen oder weil die Möglichkeit von Spätfolgen nicht gänzlich mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden kann. Eine Feststellungsklage ist daher selbst dann begründet, wenn feststeht, dass „Dauerfolgen nicht zu erwarten“ sind oder dass mit zukünftig eintretenden unfallkausalen Schäden „nicht zu rechnen“ sei, weil in solchen Fällen ein späterer Schaden nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Ein Feststellungsbegehren ist berechtigt, wenn die nicht auszuschließenden Spätschäden zumindest teilweise auch auf den vorzuwerfenden Kunstfehler zurückzuführen wären.
Mutmaßliche Einwilligung zur nicht vorhersehbaren Operationserweiterung	OGH 26. 6. 2007, 10 Ob 50/07 m ¹⁷⁾	→ Ergibt sich im Verlauf der Operation am voll narkotisierten Patienten eine nicht vorhersehbare Änderung der Operation, kann der Eingriff ausnahmsweise auf der Grundlage einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten durchgeführt werden, die darauf beruht, wie sich ein Patient bei objektiver Bewertung der Situation entschieden hätte. Die freie Selbstbestimmung des Patienten wiegt umso schwerer, je größer die zusätzlichen Risiken des eigenmächtigen Erweiterungseingriffs und je gravierender die Auswirkungen auf den Patienten sind. Der Arzt hat zwischen Selbstbestimmung und Dringlichkeit der Eingriffsindikation, sowie Bedeutung der Folgen einer Unterlassung des weiteren Eingriffs, einschließlich der Zumutbarkeit einer Unterbrechung der Anästhesie abzuwägen. Im Zweifel wiegt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten höher: Bringen sowohl Abbruch als auch Fortsetzung der Operation Gefahren mit sich, die gleich schwer wiegen, muss die Einwilligung nachgeholt werden. Gleiches gilt, wenn zur Operationserweiterung alternativ die Möglichkeit besteht, den Therapieerfolg auf andere Weise zu erreichen.

Univ.-Ass. Dr. Aline Leischner, Wien

16) RdM 2007/83, 126.

17) RdM 2007/124, 188 = JusGuide 2007/35/5027.